



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE
EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8
AÑOS.**

Autor(es):

Escalante S., Jackeline F.

C.I. 24.745.458

Fuentes P., Emely O.

C.I. 24.337.370

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.

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

Autor(es):

Escalante S., Jackeline F.

C.I. 24.745.458

Fuentes P., Emely O.

C.I. 24.337.370

Tutor(a): Od. Bianca López

San Diego, Agosto 2018



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



EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

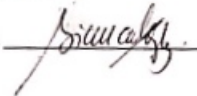
1. 24.745.584

Jackeline Fabiola Escalante S.

2. 24.337.370

Emely Oriana Fuentes Pernía

Tutor Propuesto: Od. Bianca López

Firma: 

Cédula de Identidad N° 16.861.465

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha 03/08/2018



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



PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Apellidos | Nombres | Cédula De Identidad |
| ESCALANTE SANCHEZ | JACKELINE FABIOLA | 24.745.584 |
| Dirección: Urb. Pozo Esmeralda, casa 21 San Diego | | Teléfono: 04147156565 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela: ODONTOLOGÍA | Índice Académico | 14.26 |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO | | |
| Autor(es) | | |
| Nombres: | JACKELINE ESCALANTE | Teléfono: 04147156565 |
| | EMELY FUENTES | Teléfono: 04247269169 |
| Título Del Trabajo: EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. | | |
| Breve Explicación: Este trabajo consiste en bajar los niveles de ansiedad en los niños que acuden a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, mediante una técnica de adaptación, la musicoterapia, para así lograr la cooperación del paciente en la consulta de odontopediatría. | | |
| Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez | | |
| Tiempo De Desarrollo: 4 meses | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od. Bianca López | | |

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

| | | |
|--------------------------|-------|------------|
| OD. RODRIGO PINO | | 03/08/2018 |
| NOMBRE | FIRMA | FECHA |
| OD. ERVY WEFER | | 03/08/2018 |
| NOMBRE | FIRMA | FECHA |
| DIRECCION DE LA ESCUELA: | | |





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



PLANILLA SOLICITUD

| DATOS PERSONALES | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Apellidos | Nombres | Cédula De Identidad |
| FUENTES PERNIA | EMELY ORIANA | 24.337.370 |
| Dirección: Urb. Pozo Esmeralda, Casa 21. San Diego | | Teléfono: 04247269169 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela: ODONTOLOGIA | Índice Académico | 13.97 |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO | | |
| Autor(es): | | |
| Nombres: | JACKELINE ESCALANTE | Teléfono: 04147156565 |
| | EMELY FUENTES | Teléfono: 04247269169 |
| Título Del Trabajo: EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS. | | |
| Breve Explicación: Este trabajo consiste en bajar los niveles de ansiedad en los niños que acuden a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, mediante una técnica de adaptación, la musicoterapia, para así lograr la cooperación del paciente en la consulta de odontopediatría. | | |
| Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez | | |
| Tiempo De Desarrollo: 4 meses | | |
| Tutor Académico Propuesto: Od. Bianca López | | |

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

| NOMBRE | FIRMA | FECHA |
|--------------------------|-------|------------|
| OD. RODRIGO PINO | | 03/08/2018 |
| OD. ERVY WEFER | | 03/08/2018 |
| DIRECCION DE LA ESCUELA: | | |





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Bianca López, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 16.861.465, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Jackeline Escalante y Emely Fuentes, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.745.584, 24.337.370, titulado EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NINOS DE 6 A 8 AÑOS, presentado como requisito parcial para optar al 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 10 días del mes de Diciembre del año dos mil diecisiete.


(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos: Od. Bianca Lopez

C.I. 16.861.465



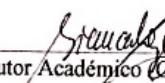
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



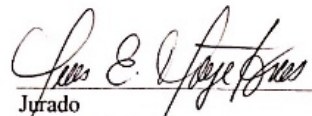
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.” realizado por Jackeline Escalante, portadora de la cédula de identidad N° 24.745.584, cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Od. Bianca López
C.I.: 16.861.465


Jurado

Nombre: Luis Moyetones
C.I.: 19.600.144



Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.051.658



Fecha: 13 de Agosto del 2018




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



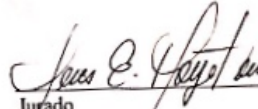
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS." realizado por Emely Fuentes, portadora de la cédula de identidad N° 24.337.370. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Seisre (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Od. Bianca Lopez
C.I.: 16.861.465


Jurado
Nombre: Od. Luis Moyetones
C.I.: 19.600.144


Jurado
Nombre: Od. Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.051.658



Fecha: 13 de Agosto del 2018

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos lograr una de las metas más grandes en nuestra vida

A nuestros padres, Maura y Freddy; y Humberto y Elba por sus valores inculcados, por hacernos una excelente persona con buenos principios, por ser nuestro apoyo y principal motor durante toda la carrera, aconsejándonos y ayudándonos en todo para poder estar donde estamos hoy día y por estar orgullosos de lo que siempre logramos.

A mis hermanos Génesis, Manuel y Freddy por ayudarme, por ser mis amigos aconsejarme y hacerme creer en que yo podía cuando decaía.

A nuestra tutora de Tesis BIANCA LOPEZ por tanta paciencia, por ser más que una excelente profesora desde nuestra primera Clínica del Niño y del Adolescente, y por aceptar ser nuestra tutora, por guiarnos y ayudarnos a lograr que este trabajo sea excelente.

A nuestras amigas, Jocelyne, Gabriela y Hayleen por siempre estar a nuestro lado y apoyarnos en todo momento.

A nuestra profesora, amiga, madrina y mamá, LOREN SUCRE, por sus enseñanzas, dedicación, consejos y por siempre tendernos una mano cuando lo necesitábamos, GRACIAS por tanto.

RECONOCIMIENTO

Muchas Gracias a Od. Bianca López, nuestra TUTORA de contenido por guiarnos en todo momento con su conocimiento en este gran trabajo, por su ayuda incondicional, por instruirnos, por su paciencia, por darnos siempre los mejores consejos y por siempre estar allí durante la elaboración de nuestra investigación.

Muchas Gracias a la profesora Gladys Orozco, por su ayuda y asesorías metodológicas durante la realización de nuestra investigación.

Gracias a los profesores de Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, por darnos acceso a las guardias clínicas para la aplicación del Test de Venham a los pacientes.

Gracias a los estudiantes de Clínica del Niño y del Adolescente por su colaboración en permitirnos aplicar el Test de Venham en sus pacientes.

ÍNDICE GENERAL

| | pp. |
|------------------------------------------------------|------------|
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN INFORMATIVO | ix |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULOS | |
| I EL PROBLEMA | |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 2 |
| 1.1.1 Formulación del Problema | 7 |
| 1.2 Objetivos de la Investigación..... | 8 |
| 1.2.1 Objetivo General..... | 8 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos..... | 8 |
| 1.3 Justificación de la Investigación..... | 8 |
| II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de la Investigación..... | 11 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 13 |
| 2.3 Bases Legales de la Investigación..... | 23 |
| 2.4 Definición de términos básicos..... | 26 |
| III MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1 Tipo de Investigación..... | 28 |
| 3.2 Diseño de Investigación..... | 28 |
| 3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión..... | 21 |
| 3.4 Población y Muestra..... | 29 |
| 3.5 Técnicas de Recolección de Datos..... | 31 |
| 3.6 Técnica de Análisis de Datos..... | 31 |
| 3.7 Procedimiento..... | 32 |
| IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES | |
| 4.1 Presentación e Interpretación de Resultados..... | 34 |
| 4.2 Conclusiones..... | 42 |
| 4.3 Recomendaciones..... | 43 |
| ANEXOS | 44 |
| REFERENCIAS | 49 |

ÍNDICE DE TABLAS

| Nº | TÍTULO | pp. |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | Distribución por género de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 34 |
| 2 | Distribución por edad de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 36 |
| 3 | Distribución por género de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 38 |
| 4 | Distribución por edad de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 40 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| Nº | TÍTULO | pp. |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | Distribución por género de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 35 |
| 2 | Distribución por edad de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 37 |
| 3 | Distribución por género de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 39 |
| 4 | Distribución por edad de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR. | 41 |



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



EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.

Autor (a): Escalante Sanchez, Jackeline Fabiola C.I. 24.745.584

Autor (a): Fuentes Pernia, Emely Oriana C.I. 24.337.370

Tutor: Od. Bianca López

Fecha: Agosto 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El trabajo de investigación que se presenta busca determinar qué efecto hace la aplicación de la musicoterapia en la ansiedad ante el tratamiento odontológico en los niños que asisten a las clínicas I, II, III del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, este trabajo responde a una investigación de campo y correlacional aplicada a una población de la institución. Para ello se procedió a elaborar una guía de observación aplicándola junto al test de Venham a un grupo seleccionado de niños de las clínicas, esto se hizo luego de investigar acerca de los artículos y autores que hablan sobre la conducta de los infantes, ansiedades y dicho test, además de haber recopilado información entre los niños acerca de la música que les gustaría oír en una consulta y además que tipo de canciones los hacía sentir felices; la cual estaba conformado por una población de 107 niños al cual se le saco el 30% donde se obtuvo una muestra de 32 niños, en donde solo 14 niños mostraron signos de ansiedad, estos últimos se dividieron en dos grupos de prueba, un PRE y un POST los cuales se les aplico el test y guía de observación durante cualquier tratamiento odontológico sin la utilización de la musicoterapia, luego se procedió a realizar la misma prueba a los mismos 14 niños durante cualquier tratamiento odontológico con la aplicación de la musicoterapia. Los resultados que arrojo esta investigación indican que la aplicación de la musicoterapia genera cambios observables en los niños y mejora su comportamiento durante la consulta, así los mismos la evaden menos y se sienten en confianza, motivación al entrar al consultorio evitando el fracaso de la consulta odontológica con el profesional del área de la salud.

Palabras Claves: Musicoterapia, Odontología, Odontopediatría, Tratamiento, Ansiedad



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



EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS.

Autor (a): Escalante Sánchez, Jackeline Fabiola C.I. 24.745.584

Autor (a): Fuentes Pernía, Emely Oriana C.I. 24.337.370

Tutor: Od. Bianca López

Fecha: Agosto 2018

ABSTRACT

The research work that is presented seeks to determine the effect of the application of music therapy on the anxiety of dental treatment in children attending clinics I, II, III of the child and adolescent of the José Antonio Páez University, this work responds to a field investigation applied to a population of the institution. To do this, an observation guide was developed, applying it together with the Venham test to a selected group of children in the clinics. This was done after investigating the articles and authors that talk about the behavior of the infants, anxieties and said test, in addition to having collected information among the children about the music they would like to hear in a consultation and also what kind of songs made them feel happy; which was conformed by a population of 107 children to which 30% was taken where a sample of 32 children was obtained, where only 14 children showed signs of anxiety, the latter were divided into two test groups, a PRE and a POST which they applied the test and observation guide during any dental treatment without the use of music therapy, then proceeded to perform the same test to the same 14 children during any dental treatment with the application of music therapy. The results of this research indicate that the application of music therapy generates observable changes in children and improves their behavior during the consultation, so they evade less and feel confident, motivation to enter the office avoiding the failure of the consultation dentistry with the health professional.

Key words: Music therapy, Dentistry, Odontopediatría, Treatment, Anxiety.

INTRODUCCIÓN

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la Organización Mundial de la Salud. La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, observados o en cualquier situación social que nos resulte amenazante. Esto produce una reacción de alerta y activación ante cualquier situación en la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual, lo que engloba distintas emociones y respuestas.

A medida que los niños van creciendo, existirán esos momentos en los que se sientan desprotegidos o en un estado incierto acerca de lo que pueda suceder y perciban el peligro, lo que es completamente normal tener ese sentimiento de ansiedad a determinadas situaciones y determinadas edades.

Ahora bien, se puede deducir que la música es un des-estresante para cualquier persona, ya que los lleva a ese estado de confort dónde nos sentimos complacidos, y eso es lo que queremos lograr llevar a nuestros pacientes. La musicoterapia se refiere al uso de la música y/o sus elementos realizados a un grupo de pacientes con el propósito de facilitar y promover la comunicación, relaciones sociales, la expresión y otros objetivos terapéuticos para satisfacer las necesidades mentales, socioemocionales y cognitivas.

En vista de ello, este trabajo busca evidenciar el efecto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años en las clínicas del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, se trata de determinar la utilidad del mismo en la disminución de los niveles de ansiedad de los infantes ante cualquier tratamiento odontológico que se vaya a realizar, proporcionando así el éxito de la consulta y del tratamiento, esperando que esto pueda ser aplicado en las clínicas de la universidad José Antonio Páez para poder determinar que niños presentan ansiedad al momento de la consulta y la mejor manera para abordarlos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La ansiedad se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012, estos trastornos incluyen a los ataques de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y las fobias. Para superar los trastornos de ansiedad, los profesionales pueden suministrar remedios ansiolíticos o sugerir terapias psicológicas.

De igual manera, se ha comprobado que el miedo es una respuesta natural y adaptativa ante estímulos que son considerados como amenazantes. Cuando se experimenta el miedo se activan cuatro (4) sistemas de respuestas: cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales. En líneas generales, las respuestas al miedo nos preparan para las situaciones amenazantes o peligrosas, ya sea para enfrentarlas o evitarlas. Cuando estas respuestas se alejan de las valoraciones reales de tales amenazas o peligros, e interfieren en el funcionamiento y actividades del niño o adolescente, entonces probablemente se está en presencia de un trastorno ansioso (Satter y Hoge, 2008).

Ahora bien, el modo cómo los niños experimentan el miedo y en especial los niños más pequeños, no siempre es igual a como lo viven los adultos. Aun cuando

experimenten malestar fisiológico y/o psicológico, no siempre comentan sus vivencias, pero se pueden observar e identificar algunos síntomas psicofisiológicos y conductuales que nos permitirán ayudarlos (De la Barra, 2013).

Con base a esto, conductualmente se ha llegado a observar una serie diversas de respuestas motoras de los niños; que van desde la evitación activa donde el infante lleva a cabo la evitación de cualquier situación que provoque una respuesta ansiosa, hasta una respuesta de evitación pasiva donde el niño interrumpirá el curso de cualquier actividad logrando así que la situación que produzca la respuesta ansiosa no se dé. La respuesta de escape sucede con el alejamiento de la situación u objeto temido cuando se presente de forma inesperada o por presión social, en este caso sería presión de los padres u odontólogos presentes en la consulta en donde no sepan controlar el miedo del paciente.

No obstante estas respuestas, también pueden presentar una respuesta motora alterada, caracterizada por el conjunto de conductas o perturbaciones de conductas motoras verbales (voz temblorosa, bloqueos, repeticiones) y no verbales (temblores, tics, muecas faciales) que se observan cuando la situación obliga a que el niño permanezca ante el objeto o evento temido (Méndez, Olivares y Bermejo, 2005).

Al respecto, Gómez y González, (2010) sostienen que las manifestaciones clínicas que genera la ansiedad llevan al paciente a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. Si esta emoción permanece durante mucho tiempo, entra a funcionar habitualmente el sistema neuroendocrino, produciendo aumento de secreción de adrenalina y noradrenalina, llevando al aumento de la presión arterial, frecuencia cardiaca, tensión muscular, saturación de oxígeno, aumento de la respiración y liberación de glucosa. Todos estos cambios fisiológicos producen en el paciente un estado de incomodidad emocional transitorio o permanente.

Por consiguiente Alvesalo et al., 1993; Milgrom, Mancl, King & Weinstein, 1995; Ten Berge et al., 1998 y Rantavuori et al., 2004, los estudios realizados con

población infantil indican que los niños informan más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. Entre estas destacan el uso de inyecciones, así como los procedimientos dentales que provocan náuseas o la sensación de ahogo. El trato con extraños, posiblemente implicado con el trato con dentistas y auxiliares, también destaca entre las fuentes de ansiedad, así como la separación de las madres durante el tratamiento de niños de corta edad.

Por tanto no debe extrañar, que se haya considerado con frecuencia que la génesis de los miedos ante los procedimientos dentales está directamente relacionada con experiencias negativas previas. Según la investigación de Locker, Shapiro y Lidell (1996), en el 60% de los casos la primera experiencia de tratamiento dental negativa se produce en la infancia o adolescencia, y quienes experimentan este tipo de experiencias tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar ansiedad dental que aquellos que no las han vivido.

Por lo tanto, este tipo de miedo es más frecuente en niños que han sufrido extracciones dentales en el pasado, o una primera visita problemática. De acuerdo con los resultados obtenidos por Milgrom y Cols., (1995) las experiencias traumáticas directamente vividas por los niños producen miedo o ansiedad ante la consulta odontológica, fundamentalmente a través del condicionamiento clásico.

Ahora bien, con base a los niveles de ansiedad que presentan los niños, Norman Corah 1969, psicólogo estadounidense pionero en el estudio, aborda el tema de valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 el autor elaboró, un cuestionario Dental Anxiety Scale (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente en 1995 por Humphris y colaboradores amplían y modifican el cuestionario, desarrollando la escala de ansiedad modificada (MDAS), empleado para los niños que hayan tenido experiencias adversas en el pasado con el dentista, Corah realizó una valoración de la ansiedad en leve, moderada, severa, elevada para la obtención de los resultados al ejecutar el test.

Con base a lo mencionado anteriormente, los niveles elevados de miedo y ansiedad pueden limitar la efectividad del tratamiento, hasta impedir que se detecten a tiempo procesos patológicos con gravedad diversa. Se conoce que los niños son los más afectados con la ansiedad y el temor al momento de asistir a la consulta odontológica, afectando directamente la higiene y la prevalencia de caries en el infante. Osorio, (2014). También la ansiedad afecta lo que es la calidad de la atención odontológica que se ofrece al paciente, de hecho el tratamiento de pacientes ansiosos es uno de los aspectos más complejos al momento de la realización del mismo.

Debido a esto, se han implementado distintas técnicas de adaptación para conseguir la relajación del paciente y así llegar a un tratamiento eficaz y exitoso. Entre una de las técnicas de adaptación, tenemos "la musicoterapia" que según la Asociación Internacional de Musicoterapia (1996), define como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un profesional calificado, con un paciente, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

Por lo tanto, la musicoterapia consiste en una interacción entre un profesional, el paciente, la música y el medio utilizado para ofrecerla. Se basa en principios científicos y el logro de determinados objetivos terapéuticos. Tono, ritmo, armonía, y tiempo son factores determinantes para su percepción y procesamiento. En su efecto terapéutico intervienen procesos neurofisiológicos complejos mediados por el tálamo, hipotálamo y el tronco cerebral, con respuestas psicofisiológicas ante dichos estímulos, que dan lugar a la relajación.

Cabe destacar lo señalado por Jeffrey Thompson (1995), quien ha descrito un patrón de ondas cerebrales distinto de acuerdo con los estados de ánimo y que cierto tipo de música, siendo la música para masaje de ondas cerebrales, (Music for Brainwave Massage), logra un equilibrio óptimo entre la relajación y el conocimiento dinámico estimulado a nivel de las ondas cerebrales alfa, beta y theta. Hauck demostró

una reducción en la actividad delta del cíngulo, lo que disminuye la percepción de dolor. Así, la cuantificación de los niveles altos de cortisol salival, cortisol sérico, interleucina 1 y algunos anticuerpos también sufren modificaciones por lo que éstos son marcadores útiles para evaluar los efectos químicos de la música en las respuestas orgánicas, ante un estrés que impacta las actividades fisiológicas.

Ante la situación planteada, existe una recomendación categórica sobre la secuencia, duración y frecuencia de las intervenciones con música, pero se reconocen efectos calmantes a partir de los 20 a 30 minutos por sesión. Algunas características deben tomarse en cuenta a la hora de elegir la música que se utilizará en la intervención, como los rasgos de personalidad, idioma, cultura y educación. En pediatría, la música influye favorablemente en las condiciones físicas, fisiológicas y psicológicas de los niños Sepulveda-Vildosola, 2014.

En cuanto al área de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), la mayoría de los casos de fracaso de algún tipo de tratamiento, o simplemente, de la imposibilidad de tratar al infante en la consulta odontológica se debe; a la desconfianza del mismo por temor de la inoculación de anestesia, específicamente al observar el tamaño de la aguja o saber que van a ser inyectados, por traumas pasados en una consulta, al temor de que se sienten expuestos y frágiles al momento de estar acostados en una unidad odontológica donde lógicamente no tienen el poder y el control.

De igual manera sienten el mismo temor al oír el sonido del instrumental rotatorio, así como también de oír a los demás niños gritando o llorando y es común que tengan temor de ver al estudiante/odontólogo con su uniforme, tapabocas, gorro y demás vestimenta de bioseguridad. Debido a esto se deben implementar las técnicas de adaptación, pero a veces estas técnicas no son suficientes para calmar al niño ante la consulta, por esto incorporar la música, videos con música que a los niños les agrada y los hace sentir en confianza es la manera más adecuada para tratarlos y de que el futuro del tratamiento sea exitoso.

Tal como se observa, en la Universidad José Antonio Páez, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el niño es animado a la fantasía. Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, historias y cuentos, así como también diversos temas de audición durante el tratamiento de niños pequeños o discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente pediátrico.

Según lo citado, el estudio de Cruz y Díaz Pizán en el 2005, la conducta de los pacientes atendidos con música no varía de forma significativa con aquellos que no reciben música durante el tratamiento dental, sin embargo los pacientes que fueron atendidos con música mostraron una mayor satisfacción con el tratamiento y disminución en la sensación del dolor. Otro estudio realizado por Aitken et al. 2002, en el cual evaluaron el efecto de la música en la distracción del dolor, la ansiedad y el manejo de pacientes pediátricos, concluye que aunque la llamada, audio analgesia, no parece ser efectiva para reducir el dolor, la ansiedad y la conducta no cooperativa en pacientes pediátricos, los pacientes relataron haber disfrutado mucho escuchar música durante la visita, lo cual creó un efecto placentero durante la visita.

En efecto, con esta técnica la reducción de la ansiedad puede ser atribuida a dos razones; la primera, cuando un niño escucha música tiende a cerrar los ojos para concentrarse en el sonido por lo tanto olvida que va a recibir un tratamiento dental; la segunda, el sonido de la música va a eliminar los sonidos desagradables como el de la pieza de mano y estas dos ventajas unidas al efecto de la música provoca relajación y permiten al odontólogo manejar efectivamente al paciente ansioso.

1.1.1 Formulación del problema:

¿Cuál será el efecto en la modificación de los niveles de ansiedad presentes en los niños de 6 a 8 años ante cualquier tratamiento odontológico al utilizar la musicoterapia como técnica de adaptación?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar el efecto de la musicoterapia en la ansiedad ante el tratamiento odontológico en niños 6 a 8 años que acudan a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de ansiedad previo a la realización de cualquier tratamiento odontológico, en niños de 6 a 8 años que asisten a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.
- Establecer los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años sometidos a cualquier tratamiento odontológico, que asisten a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.
- Identificar los niveles de ansiedad posterior a la realización de cualquier tratamiento odontológico en niños de 6 a 8 años, no sometidos a la musicoterapia, que asisten a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.
- Relacionar el efecto que tiene la musicoterapia con los niveles de ansiedad en la consulta odontológica, en los niños de 6 a 8 años que asisten a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.

1.3 Justificación De La Investigación

Tal como se ha visto, se debe plasmar el uso de la musicoterapia en los niños para la solución de demandas por la sociedad presentes y futuras al momento de la

realización de cada tratamiento odontológico, esta práctica se deberá realizar como un método de adaptación para los niños de edades más pequeñas evitando así el fracaso del tratamiento a realizar por parte del miedo que los infantes lleguen a presentar.

En otras palabras, el miedo es una respuesta natural ante cualquier estímulo que se considere amenazante, por eso se involucra la musicoterapia debido a que la música tiene efectos positivos en la salud y en el control del miedo, su percepción con el uso de la musicoterapia provocara la disminución de los niveles de ansiedad y estrés en los pacientes que estén por recibir algún tipo de tratamiento odontológico, usando música placentera para la depreciación de las ondas beta que son las promovedoras de que la persona pase de un estado normal a un estado alerta y se activen las ondas alfa que produce la relajación y disminución de los miedos en la persona.

Dado que, la ansiedad es una sensación anormal, abrumadora de aprehensión y miedo, que produce cambios fisiológicos como diaforesis, hipertensión y taquicardia. Se produce por dudas respecto a la realidad y naturaleza de la amenaza o por inseguridad de la propia capacidad para hacer frente a ella. La enfermedad implica cambios en el entorno como separación del ambiente familiar, reubicación en un ambiente desconocido, pérdida de habilidades previamente adquiridas, miedo al dolor y a ser dañado.

Estos cambios han producido ansiedad en el paciente y en algunos casos pueden ocasionar el retraso o abandono del tratamiento. Han sido numerosas las estrategias cognitivas conductuales utilizadas para intentar disminuir la ansiedad en los niños durante su tratamiento, lo cual ha impactado en su supervivencia. En la actualidad, la música es ampliamente utilizada para mejorar el estado de ánimo, aliviar la ansiedad y el dolor asociados con la cirugía, el tratamiento, los procedimientos médicos invasivos.

Incluso, Standley y Whipple realizaron una meta análisis en el que concluyeron que la música es efectiva como una intervención en pacientes pediátricos en la atención médica, especialmente en los que sufren eventos estresantes de la vida, así como en los niños con leucemia o enfermedades físicas crónicas. La realización del uso de la

musicoterapia en niños se empleó para proveer la disminución del temor, estrés, miedo al dolor o a ser dañados, aumentando así el éxito del tratamiento odontológico a realizar en los pacientes entre 6 a 8 años que acuden a las Clínicas del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación:

Primeramente, Estefanía Grace Gómez De La Torre Cárdenas , Ecuador (2016) realizaron un análisis sobre la “**Musicoterapia en el tratamiento Odontológico de pacientes de 5–13 años en el centro de atención Odontológico**” y lo describieron como, la ansiedad se presenta frecuentemente durante la consulta odontológica; es importante saber que la ansiedad puede ir en los niveles de leve, moderada, severa, elevada, se presenta a toda edad, y va de la mano con experiencias pasadas, comentarios de terceras personas sobre el tratamiento y el odontólogo; para que la atención a niños en el consultorio dental sea agradable, se utilizan diversas técnicas, dentro de estas esta la distracción y aquí tenemos la musicoterapia la cual es una herramienta útil para reducir la ansiedad.

Asimismo, El objeto de este estudio es verificar la eficiencia de la musicoterapia como herramienta para reducir la ansiedad en niños de 5 a 13 años, atendidos en la clínica de la Universidad de las Américas, Ecuador. El estudio se ejecutó en 45 niños/as que acudieron al centro de atención Odontológica, a los cuales se los dividió en tres grupos: un grupo de musicoterapia con audífonos, un grupo con audífonos sin música y el grupo control sin audífonos y sin música, a todos se les efectuó el test de ansiedad de Corah, un test observacional de ojos y motricidad, se realizó la toma de signos vitales como son, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno con el fin de medir la disminución de la ansiedad.

No obstante, En los resultados obtenidos en el test de Corah y observacional no se encontraron diferencia estadísticamente significativas, mientras que en la frecuencia cardiaca encontramos una diferencia significativa de ($p= 0.05$) durante la toma de

pulsaciones las cuales demostraron que la musicoterapia influye sobre las mismas, igualmente en la saturación de oxígeno en la sangre se observó diferencia significativa estadísticamente pero únicamente en la última toma.

Durante el año 2014 la autora, Osorio H, Angie G. realiza un trabajo especial de grado para optar al Título de Especialista en Odontopediatría titulado: **“Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos”**. La ansiedad en niños ante la consulta odontológica, es una respuesta emocional que se presenta comúnmente, ya que perciben los procedimientos odontológicos como amenazantes y cuyas manifestaciones clínicas llevan al niño a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático.

Por lo tanto, tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora.

Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Respiratoria.

Por su parte Gheraldyne Escalona y María Eugenia Figueroa (2013) realizaron un estudio que trato sobre la **“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. Donde resumieron que La musicoterapia no es más que una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos positivos en las personas, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida. Diversos estudios han demostrado la utilidad de la música para lograr que los pacientes disminuyan los niveles de miedo y estrés en la consulta odontológica; donde estos niveles aumentan considerablemente debido a diversas causas que se presentan dentro del ambiente odontológico.

De allí, la presente investigación, enfoco su objetivo general en determinar la influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo en los niños que acuden a la consulta odontológica en el área de post grado de odontopediatría en la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo durante el año 2013. De acuerdo a su propósito la investigación fue de carácter explicativo, enmarcado bajo un diseño cuasi-experimental con tres grupos, que corresponde a una pre-prueba, post-prueba y un grupo control.

Además, la población estuvo conformada por 52 pacientes entre 3 y 10 años de edad. Se empleó como técnica la observación directa y se apoyó con una guía de observación; El instrumento se sometió a una validez de contenido mediante tres expertos. Se ejecutó un consentimiento informado a los padres por ser niños menores de edad. Se realizó un análisis estadístico no paramétrico, para lo cual se aplicó la prueba de la mediana, en los tres grupos analizados. Los datos obtenidos muestran el cambio en el nivel de miedo en la presión arterial diastólica, disminuyeron en el grupo que se aplicó música barroca, en comparación a los demás grupos. Es por esto que se concluyó que no hay cambios significativos en los signos vitales antes y después de la aplicación de los diferentes estímulos musicales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Ansiedad

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas* derivado de *angere* que significa estrechar, y se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por respiración anhelante. La ansiedad presenta ante estímulos que el

sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

En base a, las respuestas de ansiedad y miedo han jugado un papel primordial en la evolución de la especie, como mecanismos de defensa y alerta frente a los peligros ambientales. La ansiedad, como otros instintos básicos, se pone en marcha ante los peligros inmediatos y tiene el carácter de respuesta adaptativa imprescindible para salvaguardar la integridad del individuo y para asegurar la sobrevivencia de la especie. La respuesta de ansiedad o angustia se produce mediante la estimulación del sistema nervioso simpático y mediante la liberación de catecolaminas.

Mientras tanto, la ansiedad patológica, se caracteriza por ser desproporcionada frente a la realidad ambiental, o por presentarse sin que exista ningún factor ambiental que la justifique. Para López Ibor (1950, 1996), mientras la angustia normal surge en el plano de los sentimientos dirigidos o motivados, la angustia patológica pertenece a los sentimientos vitales, informa sobre el bienestar o malestar corporal y no guarda relación con el medio ambiente. La primera es la angustia anímica o reactiva y la segunda la angustia vital o endógena, constitutiva de la timopatía ansiosa.

Ahora bien, la ansiedad patológica implica una intensa sensación de malestar, sin causa objetiva que lo justifique, con sentimientos de temor y aprensión respecto a acontecimientos desgraciados que pudieran suceder. El sujeto teme volverse loco, morirse o realizar un acto incontrolable. En la vertiente motriz se manifiesta en inquietud, desasosiego, temblor, imposibilidad para permanecer sentado, actos repetidos de frotarse las manos, tocarse el rostro o los cabellos, o gestos similares.

Raramente, esto puede traducirse en inhibición motriz con dificultad del paciente para hablar o para moverse. Las manifestaciones corporales pueden afectar prácticamente a todos los órganos y sistemas, desde el sistema cardiovascular al respiratorio, digestivo, piel, endocrino y neurovegetativo. La frecuencia cardiaca se acelera, disminuye el flujo sanguíneo periférico y se producen modificaciones en el EEG.

Consustancial a la ansiedad es la anticipación del peligro, mientras que el miedo se caracterizaría por surgir frente a estímulos concretos; no obstante, las

manifestaciones fisiológicas son las mismas. La ansiedad puede ser una experiencia humana normal, puede formar parte del cuadro clínico de otras enfermedades pediátricas y de otros trastornos psiquiátricos, y puede constituir un auténtico trastorno cuando la angustia es el síntoma predominante y tiene claras repercusiones en el bienestar personal y social del niño.

Seguidamente, El diagnóstico de un trastorno de ansiedad tendrá por tanto en cuenta la adecuación o no adecuación de los síntomas en función de la edad y la severidad de los mismos. La ansiedad se puede medir por medio de un Test, uno de estos Test es llamado Test de Venham, Dicha técnica se presentó en una serie de cinco estudios, para evaluar la ansiedad dental en los niños pequeños. Figuras estilizadas de dibujos animados que representan distintos estados emocionales se emparejaron y presentaron en un examen de selección de fotografías.

En cierto modo, un total de 236 niños participaron en los estudios para la evaluación de los elementos de dicha prueba y así mismo para la comparación con otras herramientas que miden el estrés durante las visitas al dentista. Adicionalmente, la consistencia interna y fiabilidad de reevaluación fueron puestas a prueba durante los estudios del Dr. Venham y ambos aspectos mostraron ser adecuados. La prueba de imagen se correlacionó significativamente con los índices de ansiedad que incluían dibujos de la figura humana, las calificaciones de la ansiedad y el comportamiento cooperativo, la frecuencia cardiaca y la respuesta basal de la piel. Los resultados de dicha investigación comprobaron que la prueba de imagen es un índice válido y fiable de la respuesta del niño pequeño al estrés situacional.

Consecuente a esto, un grupo de imágenes proyectivas fue diseñado usando una figura masculina de dibujos animados, como un estímulo psicológico la cabeza fue dibujada grande con líneas anchas para atraer la atención sobre el rostro. El resto del cuerpo se elaboró proporcionalmente más pequeño y con líneas finas. El cabello y los rasgos faciales fueron estilizados para evitar cualquier característica racial fácilmente identificable. La ropa también fue diseñada para reducir al mínimo la identificación de clase socioeconómica.

Ahora bien, la figura de la historieta fue retratada en los estados variables de excitación emocional vistos en el ámbito clínico, incluyendo la felicidad, el miedo, la tristeza y la ira. Se elaboró un avance de siete etapas, desde neutral hasta los extremos de cada emoción. Elementos de prueba fueron creados por el emparejamiento de las figuras de los dibujos animados que diferían en el tipo y la intensidad de la excitación emocional.

En conclusión, las pruebas fueron presentadas en una serie de estudios donde se le pidió a cada niño que eligiera el dibujo de cada pareja que mejor representará a su estado emocional en ese momento. La puntuación de ansiedad fue definida por la frecuencia de elección del dibujo más ansioso. Se realizaron tres estudios iniciales para evaluar y refinar las formas preliminares del test de dibujos. Dos estudios posteriores proporcionaron los datos para darle fiabilidad y validez a la versión final de la prueba.

2.2.1.1 La sintomatología de esta patología se clasifica en tres grupos:

- Conductuales: Produciendo cambios en nuestra forma de actuar.
- Cognitivos: la manera de pensar o cómo percibimos el entorno también se ven afectados por la ansiedad.
- Fisiológicos: Provoca una serie de respuestas fisiológicas, como palpitación, sequedad de boca, etc.

2.2.1.2 Tipos de ansiedad y sus características

Puesto que las personas experimentan los trastornos de ansiedad de diferentes maneras, los psicólogos y psiquiatras han creado categorías para cada uno de los diferentes tipos de ansiedad. Son las siguientes.

2.2.1.2.1 Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo compulsivo o TOC es un trastorno de ansiedad bastante frecuente. Se caracteriza porque la persona que lo padece muestra comportamientos que pueden parecer extraños.

En algunos casos, los pensamientos ansiosos pueden ser beneficiosos para nosotros, pues nos mantienen alerta. Por ejemplo, no hay nada malo en comprobar que la puerta de nuestra casa esté cerrada antes de acostarnos, así nos aseguramos de que nadie nos roba. El problema surge cuando después de haber chequeado las puertas y las ventanas volvemos a repetir la misma conducta una y otra vez, porque pensamos que si no lo hacemos algo malo nos va a ocurrir. Este trastorno se caracteriza por las conductas obsesivas y compulsivas. Las obsesiones hacen referencia a los pensamientos, ideas o imágenes intrusivas, que provocan preocupación y ansiedad y que aparecen una y otra vez en la mente. Las compulsiones son las acciones que se llevan a cabo para reducir la ansiedad que provocan las obsesiones.

Por ejemplo, una obsesión puede ser el pensamiento siguiente: “si no encendemos y apagamos el interruptor de la habitación diez veces seguidas nos vamos a morir”. La compulsión, en cambio, es el acto de encender y apagar las luces. El hecho de no realizar las compulsiones provoca un gran malestar y un sentimiento fuerte de ansiedad.

2.2.1.2.2 Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

El TEPT ocurre cuando un individuo sufre una situación traumática que le ha provocado un fuerte impacto emocional y estresante. Las personas con TEPT reviven continuamente el hecho que desencadenó el trastorno, por ejemplo, el ser víctima de una violación o el haber participado en una guerra.

Si el impacto emocional es muy grande, el malestar de personas puede durar años, y algunas personas necesitan apoyo psicológico porque son incapaces de superarlo por sí solas. Los síntomas incluyen: revivir el trauma (pueden revivir el trauma constantemente, por ejemplo, con pesadillas), responder a estresores: (la persona puede revivir el evento ante la presencia estresores similares a la situación o la escena del hecho. Por ejemplo, al escuchar ruidos fuertes o al reconocer un olor similar), ansiedad recidivante: (el individuo experimenta ansiedad de forma regular.),

problemas emocionales (la persona también experimenta problemas emocionales, por ejemplo, desinterés por las relaciones con los demás.)

2.2.1.2.3 Trastorno de pánico

El trastorno de pánico se caracteriza porque la persona que lo padece tiene sensaciones de que se va a morir y que le falta al aire. Son sensaciones que la persona percibe como muy reales, lo que le provoca un miedo intenso y, en consecuencia, un gran malestar. En casos graves incluso hay que hospitalizar al paciente.

Los síntomas son altamente debilitantes e incluyen: ataques de pánico inesperados y repetidos, una vez ha ocurrido el primer ataque de pánico, la persona piensa que va a ocurrir otro, al menos durante un mes, preocupación por los síntomas del ataque de pánico. Por ejemplo, al pensar que es una enfermedad médica no diagnosticada o que van a sufrir un infarto, cambios en su comportamiento habitual, como evitar hacer deporte por los síntomas que experimenta la persona, los ataques suelen durar media hora, y el pico se da a los 10 minutos aproximadamente, su frecuencia puede variar, desde varias veces al día hasta a una vez cada pocos años.

2.2.1.2.4. Fobia social

Es habitual pensar que la timidez y la fobia social son lo mismo, pero en realidad no es así. La fobia social es un trastorno serio, y las personas que lo sufren se sienten tan mal ante las situaciones sociales, que son incapaces de controlar su miedo y su ansiedad, por lo que a menudo evitan este tipo de situaciones.

A su vez, sentir timidez por hablar en público es normal, pero cuando ese miedo y ansiedad interrumpen el funcionamiento normal de la vida del individuo, se vuelve un problema severo. Las personas con fobia social pueden evitar todo tipo de situaciones sociales, por ejemplo, ir a comer a un restaurante, pues viven con un gran temor a ser juzgados u observados.

2.2.1.2.5. Agorafobia

La agorafobia es el miedo irracional a estar en espacios públicos y lugares abiertos, como parques o calles. Pero no son los espacios públicos la raíz del problema, sino la posibilidad de sufrir un ataque de pánico y estar desprotegidos en estos lugares. Por eso, estas personas se no quieren salir de sus casa y evitar viajar a cualquier lugar que no sea su hogar y su oficina. En muchas ocasiones, las personas que sufren agorafobia también padecen ataques de pánico o TEPT.

2.2.1.2.6. Fobias específicas

Las fobias son miedos irracionales a un estímulo específico, por ejemplo, una situación, un objeto, un lugar o un insecto. Por tanto, cuando una persona sufre este trastorno hace todo lo posible por evitar esa situación u objeto que causa ansiedad y malestar. Existen distintos tipos de fobias, por ejemplo, aracnofobia (fobia a las arañas) o coulrofobia (miedo a los payasos). Algunas de ellas realmente curiosas.

2.2.2 Musicoterapia

La Musicoterapia es una terapia que utiliza la música de forma controlada con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o física de la persona. En otras palabras, es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un músico terapeuta en un ambiente terapéutico, con el objeto de lograr cambios de conducta. Estos cambios ayudarán al individuo que participan de esta terapia a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, pudiendo adaptarse mejor a la sociedad.

A lo largo de la historia, muchas civilizaciones han reconocido la influencia que tiene la música en las personas. Por ejemplo, ya en los papiros médicos egipcios del año 1500 A.C., se hace referencia al encantamiento de la música relacionándola con la fertilidad de la mujer. La American Music Therapy Association (AMTA) define la Musicoterapia como el uso controlado de la música con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida

por un músico terapeuta en un ambiente terapéutico, con el objeto de lograr cambios de conducta. Estos cambios ayudarán al individuo que participan de esta terapia a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, pudiendo adaptarse mejor a la sociedad

2.2.2.1 Diferentes efectos de la musicoterapia

2.2.2.1.1 Efectos bioquímicos

Los aminoácidos de las proteínas y las secreciones glandulares como Hormonas, Neurotransmisores, Neuromoduladores.

2.2.2.1.2 Efectos fisiológicos

Acelera o disminuye el ritmo cardiaco y el pulso, regula la presión sanguínea, regula el ritmo respiratorio, controla la respiración y las partes del cuerpo que intervienen en la fonación y el canto, mejora las enfermedades cutáneas: Respuesta galvánica de la piel, Niveles de conductancia en la piel

2.2.2.1.2.1 Efectos Músculo-Motrices

A través de las actividades musicales se trabaja la coordinación y el equilibrio, la movilidad y el desarrollo de las actividades motrices funcionales. A la vez, se puede lograr la mejora de la coordinación motora, la amplitud de movimiento, el tono muscular y la respiración. Además, mejora la actividad muscular, permite la coordinación motriz (con movimientos de asociación y disociación, equilibrio, marcha, lateralidad etc.), mejora el nivel de resistencia al dolor, ayuda los movimientos peristálticos del estómago (sistema nervioso autónomo), mejora los reflejos pupilares, permite adquirir destrezas y medios de expresión corporales, instrumentales, gráficos, melódicos.

2.2.2.1.2.2 Efectos sobre los ritmos de las ondas cerebrales

El impulso electroquímico generado en las neuronas provoca las ondas cerebrales que se observan en un electroencefalograma. Se tienen cuatro ritmos: Beta. Entre 15 y 30 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral izquierdo. Se caracteriza por el pensar analítico, la lógica, realiza operaciones matemáticas.

La acetilcolina es su principal neurotransmisor. Alfa. Entre 8 y 14 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral derecho. Aparece en estados de quietud y relajación, de paz y es el ritmo del súper aprendizaje. Los neurotransmisores de este ritmo son acetilcolina, serotonina y dopamina. Theta. Entre 5 y 7 Hz o ciclos por segundo. También del hemisferio cerebral derecho. Se observa en el proceso onírico, fase REM del sueño. Es el ritmo del chamán. La serótina es su principal neurotransmisor. Delta. Entre 0.2 a 4 Hz o ciclos por segundo. Del hemisferio cerebral derecho. Es el ritmo del sueño profundo, del descanso total y dura de una a una hora y media del tiempo total del sueño

No obstante, mediante unas prácticas constantes de meditación y prácticas Zen, a través de la danza, con música especial, se puede llegar a experimentar los estados alfa y theta: con estas acciones el individuo puede relajarse mental y físicamente, con una mejora y aumento en el aprendizaje, memoria e inteligencia. Numerosos estudios han confirmados que dichas técnicas provocan gran cantidad de liberación de neurotransmisores, principalmente endorfinas, pero también de la dopamina, psicodélica endógena y serotonina entre otras.

2.2.2.1.3 Efectos cognitivos-intelectuales

Con la música como elemento motivador se estimulan las funciones superiores: la atención, la memoria, el nivel de alerta, la orientación, el reconocimiento, el aprendizaje y la imaginación. Permite el desarrollo de la capacidad de atención sostenida (desarrollar la discriminación auditiva aprendiendo sonidos y ruidos, recordándolos, reproduciéndolos), facilita el aprendizaje, permite el desarrollo del sentido de orden y análisis, ayuda el proceso de razonamiento, desarrolla la memoria, facilita las relaciones tiempo-espaciales, permite la relajación, reflexión y meditación,

estimula la imaginación y creatividad, desarrolla la locución y la expresión oral mediante la articulación, vocalización, control de la voz, el canto.

2.2.2.1.4 Efectos sociales

La música une y permite compartir, además que facilita el diálogo.

2.2.2.1.5 Efectos psico-emocionales

Las técnicas musicales receptivas y activas facilitan la expresión y el compartir de emociones y sentimientos a la vez que promueven la interacción:

La música es fuente de placer, mueve emociones, sentimientos, puede despertar, evocar, provocar, fortalecer, desarrollar, ser sedante, estimulante, enervante, refuerza la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización, permite elaborar pautas de conducta que faciliten la integración social, libera la energía reprimida y permite conseguir el equilibrio personal a través del ritmo, sensibiliza afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música misma, desarrolla capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, de conceptos, la concentración o la agilidad mental.

2.2.3 Pacientes Odontopediátricos.

Principalmente, la odontopediatria es una de las ramas de la odontología que se encarga de la dentadura de los niños, desde recién nacidos hasta antes de ser adolescentes, y esta especialidad se encarga de las anomalías que pueden presentar los niños en el nacimiento y desarrollo de su dentadura, ya sea de manera parcial o total. Aquí de lo que se trata es de darle al pequeño paciente un tratamiento diferente, ya que sus dientes son aún muy sensibles puesto que se pueden tratar de los dientes de leche y se debe cuidar que los niños conserven sus dientes naturales.

En caso tal, hay que tener mucho cuidado cuando se trata de los dientes de los niños y más cuando se realiza la odontopediatria ya que cualquier tratamiento que se

realice debe ser en pro de los dientes fijos. Se podría decir que, la odontopediatría ocupa una posición singular en relación con las especialidades médicas, del mismo modo la odontología pediátrica satisface un propósito muy especial con respecto de las especialidades odontológicas, en cuanto a que está orientada hacia la salud dental integral e interrumpida de un grupo muy especial, que son los jóvenes. El niño y su esfera bucal ofrecen unas peculiaridades básicas que le dan una idiosincrasia personal. Estas características son de 3 tipos:

1. Biológicas: Destaca la singularidad del organismo infantil, tan diferente al del adulto
2. Médicas: la patología estomatológica del niño comprende muchas alteraciones del adulto más algunas afecciones bucales propias de la infancia.
3. Sociales: derivadas de la trascendencia que las enfermedades bucales del niño tendrán sobre la salud estomatológica y general del adulto.

Esta se basa en lo que es el tratamiento odontológico en pacientes menores de 10 años, estos pacientes requieren de un tratamiento, terapia de adaptación y manejo odontológico totalmente diferente a los que se usan en pacientes adultos, además, de usar diferentes dosis al momento de usar fármacos.

2.3 Bases Legales:

Todos los trabajos de grado, se deben sustentar bajo un ámbito legal el cual nos marca la longevidad y transparencia del mismo, estas se encuentran sustentadas y representadas, en primer lugar, por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Esta investigación como a su vez involucra a menores de edad, es de gran importancia mencionar la Ley Orgánica para la protección del niño, niña y del adolescente (LOPNNA), para saber nuestros deberes y derechos como también los de los infantes a los cuales estamos sometiendo bajo observación y estudio.

Es por ello que para sustentar la investigación de manera legal se toma en consideración: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 83 expresa que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá políticas orientadas a elevarla calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 81)

Este artículo hace mención de la obligación que tiene el Estado de preservar la salud del venezolano, como un derecho ineludible, enfatizando la importancia de la participación de la población, en el conjunto de acciones que le permitan garantizar el disfrute de este derecho, en el marco de un estilo de vida apropiado a la salubridad y saneamiento.

En cuanto a la Ley Orgánica de Salud, (1998), en el Capítulo III, de la Atención Médica, describe en los siguientes artículos:

Artículo 28.- La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes.

A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención.

Artículo 29.- El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta.

Artículo 30.- El segundo nivel de atención médica cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones, discriminadas por edad, sexo y motivos de consulta, que requieren médicos especialistas y equipos operados por personal técnico en diferentes disciplinas.

Artículo 31.- El tercer nivel de atención cumple actividades de diagnósticos y tratamientos en pacientes que requieren atención especializada con o sin

hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención del primero y segundo nivel.

En relación a estos artículos, se promociona la atención del personal de odontología, en la prestación de servicios del cuidado de la salud oral, en la cual la odontología como una ciencia, se encarga de formar especialistas en esta área, que no pueden basarse exclusivamente en una simple práctica dirigida a satisfacer costosas demandas de salud dental, sino intervenir con compromiso social, en sectores de salud que correspondan con los diversos niveles de atención, centros de salud, que conforman el sistema nacional de salud pública.

Dentro del marco legal venezolano se encuentra la Ley Orgánica para la Protección del niño y del Adolescente, (2000).

Artículo 41. Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Así mismo, 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.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. (p.21).

En el marco del anterior artículo, se ratifica la importancia del personal de odontología, ofrecer a los niños y adolescentes el máximo de posibilidades para garantizar su salud, especialmente a través de los servicios y programas, de iniciativa pública y privada, orientados a mejorar sus condiciones de salud física y mental con la calidad que bien lo merece este sector poblacional.

2.4 Definición de Términos

2.4.1 Miedo: La palabra miedo proviene del término latino metus. Se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad. El concepto también se

utiliza para nombrar al rechazo o aversión que siente un individuo a que le pase algo malo u opuesto a lo que pretende para sí mismo y para sus seres queridos. Puede decirse que el miedo resulta desagradable para quien lo padece. Esta emoción, sin embargo, también funciona como un método de supervivencia ya que pone en alerta a las personas y los animales frente a una amenaza.

2.4.2 Fobia: Es un término que proviene del griego y su aplicación está vinculada al miedo. Para estar en presencia de un cuadro fóbico, según se desprende de su definición, se tiene que registrar un temor irracional compulsivo o bien experimentar una aversión obsesiva, ya sea hacia un objeto, una situación, un insecto o una persona, entre otros. En la mayoría de los casos, la persona que sufre algún tipo de fobia presenta cuadros de ansiedad y estrés ya que, a pesar de ser consciente de que el temor que experimenta ante determinadas cosas o circunstancias es desmedido, no consigue dejar de sentirlo. Por otra parte, es importante destacar que el término también puede ser aplicado a otros casos específicos que no necesariamente estén vinculados al temor. En general, puede decirse que las fobias surgen a partir de una experiencia traumática.

2.4.3 Estrés: En consecuencia, el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

2.4.4 Dolor: En cierto modo, el dolor es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien. Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia. El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. Puede sentir dolor en algún lugar del cuerpo, como la espalda, el abdomen, el pecho o la pelvis. O puede sentir dolor generalizado. El dolor puede ayudar a diagnosticar un problema. Sin dolor, usted podría lastimarse gravemente sin saberlo o no darse cuenta de que tiene un problema médico que requiere tratamiento.

2.4.5 Tratamiento: A la hora de determinar el origen etimológico del término tratamiento tenemos que dejar patente que este se encuentra en el latín. Así, podemos observar perfectamente que emana de la suma del verbo tractare, que puede traducirse como “tratar”, y del sufijo –miento, que es sinónimo de “instrumento o resultado”. Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina.

2.5 Variables

- **Ansiedad:** La ansiedad es un estado característico por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión surgidas de una amenaza real o imaginaria.
- **Musicoterapia:** Empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológicos.

2.6 Hipótesis

La técnica de la musicoterapia servirá para disminuir la ansiedad ante el tratamiento odontológico en niños de 6 a 8 años de edad que asistan a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo a la clasificación, la presente investigación de acuerdo a los objetivos planteados, se determinó como una investigación en un diseño de campo y correlacional, debido a que se pretende analizar la relación de la ansiedad con el uso de la musicoterapia en niños de 6 a 8 años al momento de la consulta en la universidad José Antonio Páez.

Al respecto, Sierra (Citado por Ramírez, 1999), define la investigación de campo como “aquél tipo de investigación a través de la cual se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural” (p.76). Según Tamayo y Tamayo (1999), se refiere al “grado de relación (no causal) que existe entre dos o más variables. Para realizar este tipo de estudio, primero se debe medir las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales acompañadas de la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación”.

Consiguiente, esta investigación cumplió con estas características, en virtud que se obtuvieron los datos directamente de la realidad (niños atendidos en la Universidad José Antonio Páez) y se estudió la evolución de la aplicación de la musicoterapia con respecto a la ansiedad al momento de la consulta.

3.2 Diseño de la investigación

En efecto, la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la

investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979). "La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

Además, en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

3.3 Criterios de Inclusión y de Exclusión

Acerca de los *criterios de inclusión*, se incluirán a:

- A todos los niños de 6 a 8 años que acudan a consulta odontológica a las clínicas I, II, y III, en el periodo CR2018-1
- Que se consideren con algún nivel de ansiedad.
- Pacientes que acepten colaborar con la investigación (consentimiento informado)

En relación a los *criterios de exclusión*:

- Niños que se encuentren fuera del rango de edad dicha anteriormente,
- Al igual que niños que padezcan diversidad funcional.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Según Tamayo (2012) señala que la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina la población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a una investigación.

Lo citado anteriormente, evidencia que la población debe tener características similares para poder identificar por medio del investigador en un lugar determinado ya que dependiendo de los rasgos se pueden analizar los datos apropiados para desarrollarlos y aplicarlos al estudio que se realizara. De tal manera, es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación. La población estuvo conformada por los niños de 6 a 8 años que acudieron a consulta odontológica en la clínica del niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2018CR1, la cual estuvo formada por 107 niños entre estas edades, los cuales solo el 30% de esta población conformó nuestra muestra, el cual estuvo compuesta por 32 niños, a los cuales se les aplicó el criterio de exclusión, quedando así 14 niños a los que se les aplicara el test de Venham.

3.4.2 Muestra

No obstante, es un subconjunto fielmente representativo de la población. En el caso de esta investigación, la muestra fue de tipo estratificada que se refiere a cuando se subdivide en estratos o subgrupos según las variables o características que se pretenden investigar. Cada estrato debe corresponder proporcionalmente a la población.

Además, el muestreo es indispensable para el investigador ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Al seleccionar una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población, pero que la misma sea lo suficientemente

representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población.

Incluso, el muestreo estuvo conformado por todos los niños entre 6 y 8 años de edad que acudieron a consulta odontológica en la clínica del niño y del adolescente en el primer periodo de curso regular del 2018 en la Universidad José Antonio Páez, la cual, contamos con la cantidad de 107 niños como población donde estos cuentan con las características ideales, tomando así el 30% para la aplicación del test. Este 30% estuvo constituido por 32 de los 107 niños que conforman las clínicas del niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez, a los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, resultando así solo 14 niños de la muestra que presentan las características adecuadas, pacientes ansiosos para la aplicación del test de Venham evaluando los niveles de ansiedad en los niños que presentaron la misma durante la aplicación del instrumento.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Por lo tanto, en este caso se utilizó una técnica de observación y un instrumento de recolección de datos llamado Test de Venham, que es una técnica de auto-reporte de la ansiedad creada por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979. La técnica de la encuesta se utilizó en este trabajo de investigación aplicando el enfoque cuantitativo a los resultados de la investigación, también será un cuestionario, pero la intención del resultado es diferente. Esta investigación pretenderá mediante el test medir las actitudes de las personas entrevistadas; en este caso concreto: conocer el efecto que existe con la musicoterapia con respecto a la ansiedad en niños de 6 a 8 años que acudieron tratamiento odontológico en la Universidad José Antonio Páez.

3.6 Técnica de Análisis de datos

Según Arias (2004), "en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan". La información que se obtuvo a través de las técnicas de observación y la entrevista fueron organizados en categorías para

proceder a analizarlos y someterlas posteriormente a un proceso, con el fin de generar nuevas teorizaciones que serán comparadas con las teorías precedentes.

Con respecto al análisis de datos, los datos obtenidos se ordenaron y se clasificaron de acuerdo con los objetivos, categorías e indicadores reflejados en la tabla de operacionalización de variables, clasificando los datos como cuantitativos. Los cuales los demostraremos por medio de cuadros y gráficos de frecuencia.

A su vez, La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

3.7 Procedimiento

Una vez se obtuvo la autorización del representante con el uso del consentimiento informado, se continuó con la investigación, con los niños que conformaron la muestra se subdividieron en grupos, donde a la misma muestra se les hizo dos tipos de pruebas. Que fueron una parte denominada "PRE" colocación de musicoterapia y "POST" musicoterapia; aquellos que se les realizó un tratamiento sin uso de la musicoterapia y al mismo grupo se le realizó luego otro tratamiento, solo que esta vez se usó la musicoterapia para proceder a la evaluación, esto claramente se hizo en citas diferentes, para que el niño pudiese analizar la experiencia sucedida y luego evaluar el mismo niño con el posible trauma solo que con la utilización de un método de distracción para el niño.

Seguidamente, donde él pudo tener cierto poder; al hablar de poder nos referimos al de poder opinar, lograr escoger que tipo de música quiere, cual le gusta y cual lo relaja, y así alcanzar el éxito de la investigación. Posterior a esto, el paciente acudió a su consulta normal al cual el niño antes de ser sometido al tratamiento odontológico se le explicó que debía señalar como se sentía según la hoja del test de

Venham al inicio de la consulta, se evaluó el nivel de ansiedad del paciente siendo el PRE.

Posterior a esto, se realizó en la siguiente consulta el POST al grupo de niños sometidos a la musicoterapia, donde por una encuesta realizada a niños entre 6 y 8 años de edad, escucharon "reggaetón", debido a que la mayoría de los pacientes pidió este tipo de música, luego se procedió a oír la música a través del teléfono celular y con audífonos para evitar distracciones a su alrededor, y se les realizó el procedimiento odontológico para una vez finalizado el mismo se les volvió a valorar los niveles de ansiedad y comparar los resultados entre el PRE y el POST

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 Presentación e interpretación de resultados.

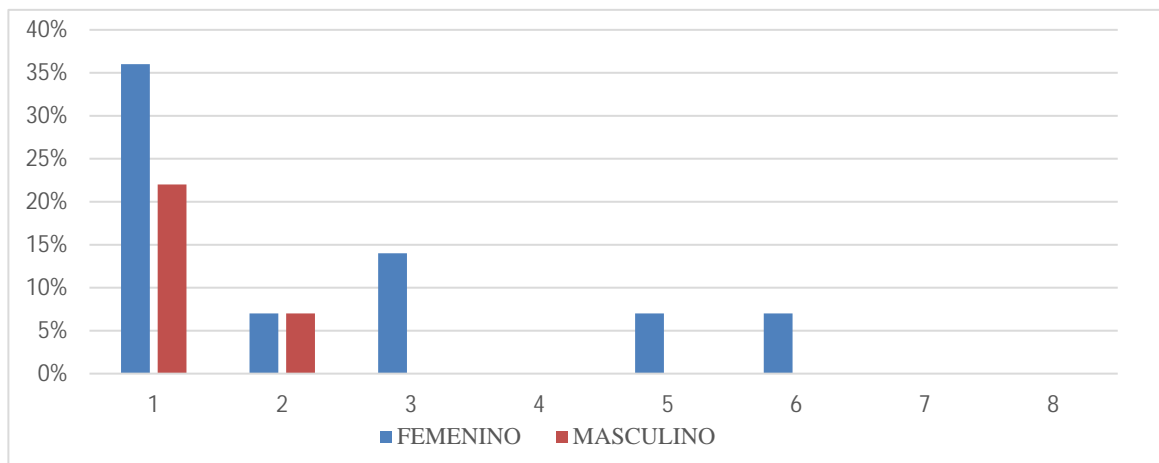
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación a manera de tablas/cuadros y gráficos en los que se pueden evidenciar la frecuencia sobre la modificación de los niveles de ansiedad presente en los niños de 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente durante el período 2018-1CR en la Universidad José Antonio Páez mediante la aplicación de la técnica de adaptación de musicoterapia.

Tabla N° 1: distribución por género de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.

| Género/ Niveles de ansiedad según el test de Venham | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|--------------------------------------------------------------------|---|-----|---|----|---|-----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Femenino | 5 | 36% | 1 | 7% | 2 | 14% | 0 | 0% | 1 | 7% | 1 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Masculino | 3 | 22% | 1 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |

Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Gráfico N° 1: Distribución por género de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.



Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Interpretación: Con los datos obtenidos referentes a la aplicación del test de Venham, a la muestra, se evidenció que el 71% fue del resultado le compete al género femenino, ansiedad elevada, se pudo comprobar que el 36% de las niñas señalaban el ítem (1) al momento de aplicarles el test de Venham, es decir, el miedo al odontólogo al momento de entrar a la clínica odontológica, a su vez el 29% le corresponde al género masculino. Con esto se puede evidenciar que la población femenina posee una elevación en los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la musicoterapia con respecto a la población masculina.

Como también lo comentan, Estefanía Grace Gómez De La Torre Cárdenas , Ecuador (2016) realizaron un análisis sobre la “**Musicoterapia en el tratamiento**

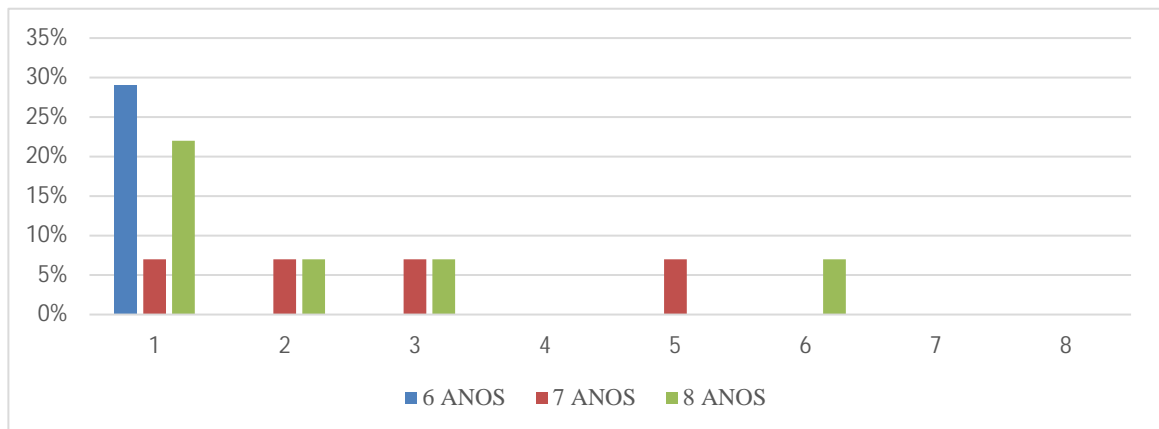
Odontológico de pacientes de 5–13 años en el centro de atención Odontológico” y lo describieron como, la ansiedad se presenta frecuentemente durante la consulta odontológica; es importante saber que la ansiedad puede ir en los niveles de leve, moderada, severa, elevada, se presenta a toda edad, y va de la mano con experiencias pasadas, comentarios de terceras personas sobre el tratamiento y el odontólogo; para que la atención a niños en el consultorio dental sea agradable, se utilizan diversas técnicas, dentro de estas esta la distracción y aquí tenemos la musicoterapia la cual es una herramienta útil para reducir la ansiedad.

Tabla N° 2: Distribución por edad de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.

| Edad/ Niveles de ansiedad según el test de Venham | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|---------------------------------------------------------------------|---|-----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 6 años | 4 | 29% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 7 años | 1 | 7% | 1 | 7% | 1 | 7% | 0 | 0% | 1 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 8 años | 3 | 22% | 1 | 7% | 1 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% |

Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Gráfico N° 2: distribución por edad de los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.



Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Interpretación: Según los datos obtenidos y analizados con respecto a la gráfica se evidenció que el 29% de los niños atendidos en las clínicas del niño y adolescentes en la Universidad José Antonio Páez, comprendidos con la edad de seis (06) años presentaron menos ansiedad que los demás niños debido a que no han pasado por experiencias traumáticas y no hacen conciencia de lo que se les va realizar en las clínicas odontológicas; el 28% de los niños con la edad de siete (07) años presentaron una menor alteración de la ansiedad previa a la aplicación de la musicoterapia y se pudo evidenciar que los niños con la edad de ocho(08) años presentaron una elevación en los niveles de ansiedad previo a la musicoterapia dando como resultado un 43% debido a que estos niños ya pueden reconocer los objetos, además de que quizás la mayoría pudo experimentar un momento traumático en el odontólogo y a esto se acarrea dicha elevación. Así como lo pueden corroborar ciertos autores, que se encargaron de

investigar el miedo en los niños. Se ha comprobado que el miedo es una respuesta natural y adaptativa ante estímulos que son considerados como amenazantes.

Cuando se experimenta el miedo se activan cuatro (4) sistemas de respuestas: cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales. En líneas generales, las respuestas al miedo nos preparan para las situaciones amenazantes o peligrosas, ya sea para enfrentarlas o evitarlas. Cuando estas respuestas se alejan de las valoraciones reales de tales amenazas o peligros, e interfieren en el funcionamiento y actividades del niño o adolescente, entonces probablemente se está en presencia de un trastorno ansioso (Satter y Hoge, 2008).

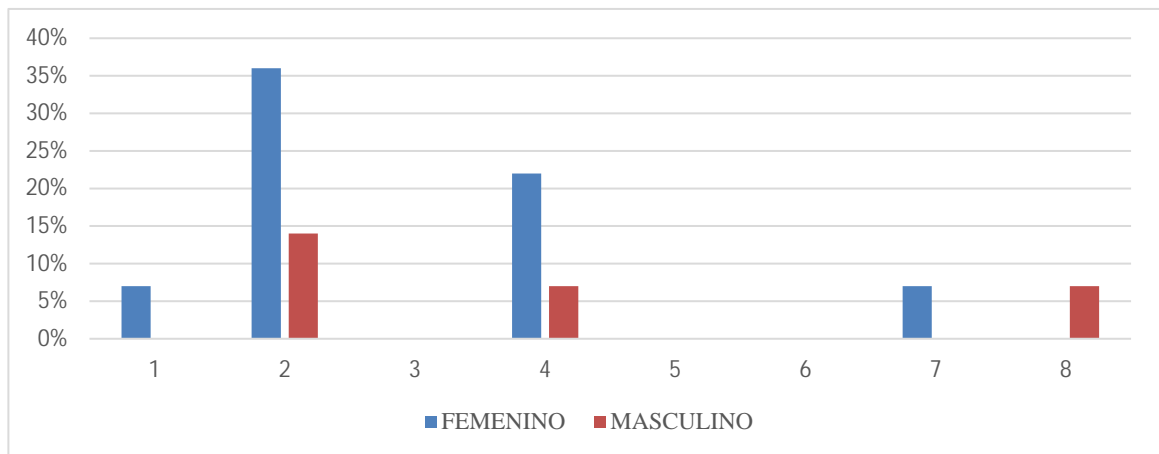
Ahora bien, el modo cómo los niños experimentan el miedo y en especial los niños más pequeños, no siempre es igual a como lo viven los adultos. Aun cuando experimenten malestar fisiológico y/o psicológico, no siempre comentan sus vivencias, pero se pueden observar e identificar algunos síntomas psicofisiológicos y conductuales que nos permitirán ayudarlos (De la Barra, 2013).

Tabla N° 3: Distribución por género de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.

| Género/ Niveles de ansiedad según el test de Venham | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|--------------------------------------------------------------------|---|----|---|-----|---|----|---|-----|---|----|---|----|---|----|---|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Femenino | 1 | 7% | 5 | 36% | 0 | 0% | 3 | 22% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 7% | 0 | 0% |
| Masculino | 0 | 0% | 2 | 14% | 0 | 0% | 1 | 7% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 7% |

Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Gráfico N° 3: distribución por género de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.



Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Interpretación: Con la obtención de los datos en la distribución por género posterior a la musicoterapia se evidenció que el 72% de los pacientes presentó un aumento en los niveles de ansiedad, siendo del género femenino; y el 28% de los pacientes referentes a la población masculina, se obtuvo una disminución en los niveles de ansiedad con respecto a la población femenina.

Lo que respecta a Marcano S. (2012) realizó un estudio que trató sobre la evolución de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta de Odontopediatría de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil en niños escolares que acudieron al área. La metodología consistió en aplicar en 120 escolares, la Escala de Corah, Escala de evaluación de miedos dentales y Test de dibujos de Venham. El diseño que utilizó fue no experimental y transaccional de tipo descriptivo y

correlaciona. Los resultados encontrados fueron que el 89,17% de los niños, presentaron ansiedad durante la consulta y las niñas un 52%. Dando así como conclusión que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyen conforme avanza la edad, siendo levemente los niños más miedosos y más ansiosos ante el tratamiento odontológico que las niñas.

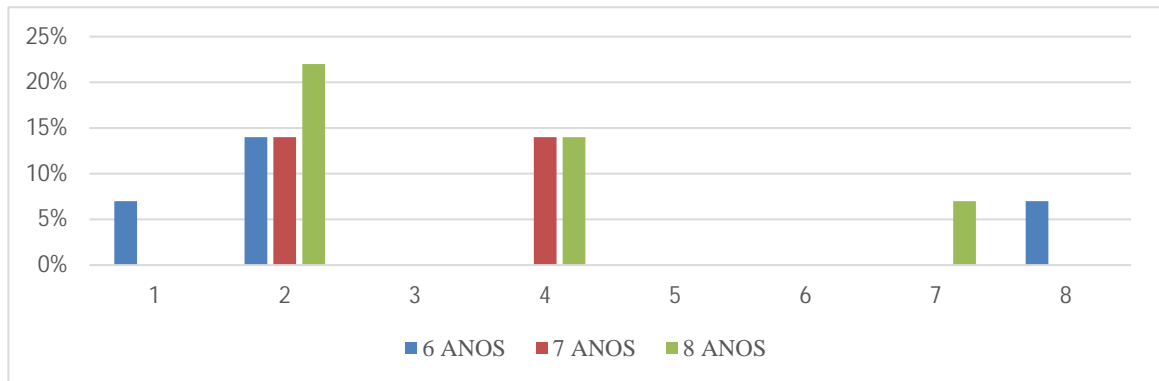
En este caso, sucedió lo contrario debido a que nuestra población estaba constituida en su mayoría por el género femenino que por el masculino por ende el arrojo del resultado anterior, a pesar de que en la aplicación del test los resultados y análisis acerca de la reacción de los pacientes del género masculino posterior a la aplicación de la musicoterapia fueron positivos.

Tabla N° 4: Distribución por edad de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.

| Edad/ Niveles de ansiedad según el test de Venham | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | |
|---------------------------------------------------------------------|---|----|---|-----|---|----|---|-----|---|----|---|----|---|----|---|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 6 años | 1 | 7% | 2 | 14% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 7% |
| 7 años | 0 | 0% | 2 | 14% | 0 | 0% | 2 | 14% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 8 años | 0 | 0% | 3 | 22% | 0 | 0% | 2 | 14% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 7% | 0 | 0% |

Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Gráfico N° 4: distribución por edad de los niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la técnica de musicoterapia en los niños con edades comprendidas entre 6 a 8 años que asistieron a las clínicas del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo en el período lectivo 2018-1CR.



Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

Interpretación: A su vez, los datos obtenidos posterior a la aplicación de la musicoterapia se logró evidenciar que hubo un aumento en los niveles de ansiedad en los pacientes que presentaban la edad de ocho (08) años teniendo como resultado un 36% de aumento de los niveles de ansiedad, con respecto a los pacientes que presentaban la edad de siete (07) años se obtuvo un 28%, disminuyéndose la ansiedad posterior a la musicoterapia, al igual que la población respectiva de la edad de seis (06) años con un 28% de disminución de la ansiedad ante el tratamiento odontológico debido a la posterior aplicación de la musicoterapia.

Esto puede ser causado debido a que los niños con mayor edad están conscientes de lo que se les está realizando, como también puede que exista la posibilidad de no haber podido superar experiencias traumáticas en consultas pasadas, así se haya tratado de disminuir la ansiedad con el uso de la musicoterapia. Con base a lo mencionado anteriormente, se puede definir que los infantes atendidos se encuentran en una llamada

etapa de la edad escolar. En donde el niño está preparado física y mentalmente para desarrollar el sentido de la productividad.

Según Piaget (1986), en el desarrollo cognoscitivo, la denominó etapa de las operaciones concretas. En este periodo la representación mental de sus acciones pasan a formar parte de sus capacidades cognoscitivas del niño, su mente y su habilidad mental han madurado y pueden asimilar información acerca de la realidad, tanto la abstracta como la teórica. Además al tener un nivel suficiente de comprensión y comunicación oral puede responder por sí mismo a las preguntas que le formule el profesional médico.

Además, el llanto, rabietas y otras variantes de enojo van desapareciendo, iniciándose la aceptación de las normas sociales de conducta. En esta etapa, los niños tienen miedo como resultado de experiencias negativas en edades más tempranas y se cuidan de no fracasar en nuevas experiencias y de suceder, origina en él un temor futuro. Sus miedos se relacionan con su aspecto físico, las relaciones sociales, la escuela.

4.2 Conclusiones

- Se determinó que los niveles de ansiedad previos a la aplicación de la musicoterapia en los pacientes que asisten a la clínica del niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez, existió una elevación en la ansiedad, siendo más prominente, en los niños de mayor edad, esto concluye a que tienen un desarrollo cognitivo mayor al de los pacientes de menor edad, saben determinar qué situación están atravesando, además de haber podido tener experiencias traumáticas pasadas.
- Debido al nivel de ansiedad que se estableció posterior a la musicoterapia en las clínicas del niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez, descendió de elevada a severa y moderada, ya que con la aplicación de la

música, en la mayoría de los casos, los niños se tranquilizaron y hasta pudieron olvidar que estaban en el consultorio, se divirtieron en ese pequeño momento; lo que da como satisfactoria la aplicación de la técnica de adaptación.

- Se pudo determinar que los niveles de ansiedad en los niños que asistían a las clínicas del niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez, que no estuvieron sometidos a la musicoterapia, fue elevada en su mayoría, los niños se encontraban muy ansiosos e inquietos al momento de estar en la unidad odontológica, lo cual ayudó a determinar el resultado del trabajo.

4.3 Recomendaciones

Recomendamos a los estudiantes de la Clínica del Niño y Adolescente I, II, III de odontología de la Universidad José Antonio Páez, a aplicar a todos sus pacientes en especial a los que estén comprometidos con la ansiedad el test de Venham para así identificar el estado emocional del paciente cuando llega a consulta y así mismo identificar su estado luego del tratamiento odontológico, para así determinar de manera exitosa la aplicación de la técnica de adaptación que necesita cada paciente odontopediátrico.

Así mismo, se recomienda a los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez, sobre todo los cursantes de la clínica del Niño y Adolescente instruirse sobre la diferencia de un paciente ansioso, paciente miedoso, paciente tímido, paciente agresivo, entre otros.

También, se recomienda a la Catedra de Odontopediatria de Clínica del Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez incluir el test de Venham en la Historia Clínica del Niño y Adolescente de los pacientes para poder realizar un mejor abordaje de los pacientes odontopediátricos para así tener un procedimiento y tratamiento exitoso.

ANEXOS

ANEXO A: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

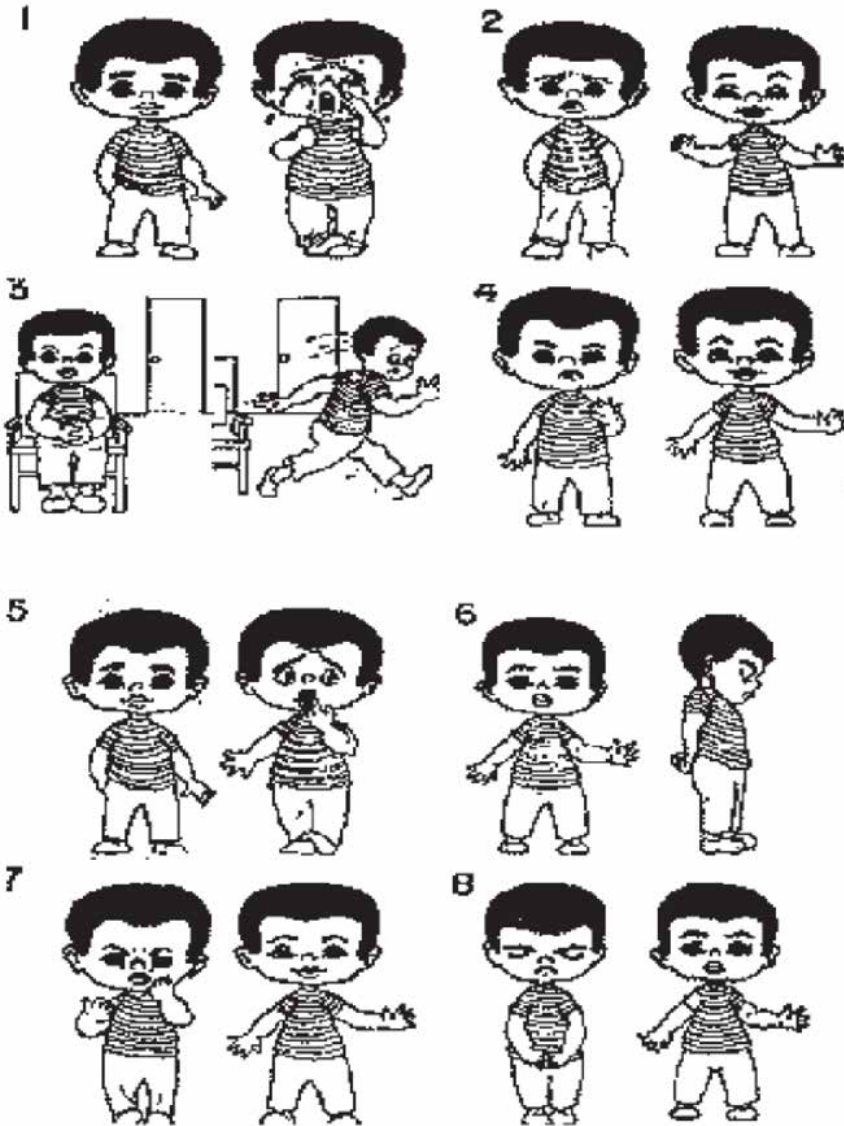
○ Operacionalización de variables:

Objetivo General: Determinar la relación de la ansiedad en niños 6 a 8 años con el uso de la musicoterapia ante cualquier tratamiento odontológico realizado en las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.

| Variables | Definición | Dimensión | Indicadores | Ítems | Instrumento |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Ansiedad | La ansiedad es un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión surgidas de una amenaza real o imaginaria. | Niveles de Ansiedad | Nivel de ansiedad Feliz Temeroso Enojado Triste Llorando | 1 | Test de Venham |
| Musicoterapia | Empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológicos. | Efectos de la musicoterapia | <i>Fisiológicos</i> Emocionales | Musculares Motricidad Colaboradores Sonrientes Enojados Temerosos Ojos con lagrimas | Guía de observación |

Fuente: Escalante, Fuentes (2018).

ANEXO B: TEST MODIFICADO DE VENHAM



ANEXO C: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nº Historia Clínica: _____ Género: F M Edad (años): 6 7 8

Nivel de ansiedad previo a la musicoterapia:

1 2 3 4 5 6 7 8

Nivel de ansiedad posterior a la musicoterapia:

1 2 3 4 5 6 7 8

ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Jackeline Escalante y Emely Fuentes; de la Universidad José Antonio Páez. La meta de este estudio es Determinar la relación entre la musicoterapia y la ansiedad ante el tratamiento odontológico en niños 6 a 8 años que acudan a las clínicas del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, San Diego Edo. Carabobo, en el período lectivo 2018-I.

Si usted permite que su hijo/representado participe en este estudio, se le pedirá su colaboración para aplicarle la técnica de adaptación de la musicoterapia, la cual no es invasiva y demorará unos 10 minutos aproximadamente previos a la atención odontológica. Al igual se le mostrará unos dibujos a su hijo/representado donde éste nos indicará su nivel de ansiedad previo a la cita odontológica y posterior a la aplicación de la técnica de adaptación mencionada.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas a los dibujos serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____, portador(a) de la cédula de identidad N, representante/madre/padre/tutor legal del niño(a) _____, entiendo los lineamientos explicados y el objetivo de esta investigación y accedo de manera voluntaria a participar en la misma. Así mismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por las/os bachilleres tratantes con motivos de docencia, servicios e investigación. Igualmente, estoy consciente que los resultados del estudio del caso clínico me serán proporcionados si los solicito. Si tengo alguna pregunta acerca del tratamiento o sobre mis derechos como participante los bachilleres Escalante, Jackeline y Fuentes, Emely; son las personas que debo buscar y que las puedo localizar por los números: 0414-7156565 y 0424-7269169.

Firma del Participante

Fecha

REFERENCIAS

- Boj, J. Catalá, M. Garcia, C. Mendoza, A (Masson).(2004); Odontopediatria en España. Recuperado de <https://books.google.co.ve/books?id=od7WuElkLM0C&printsec=frontcover&dq=pacientes+odontopediatricos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj6q8yw-tXZAhUCq1kKHY0bAF4Q6AEIjAA#v=onepage&q=pacientes%20odontopediatricos&f=false>
- Bordoni, N. Escobar, A. Castillo, R (2011). *Odontologia Pediatrica*. Barcelona, España. Panamericana.
- Cameron, A (2010). *Manual de la Odontologia Pediatrica*, tercera edición. Inglaterra. Elsevier.
- Cerron, E (2010) Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relacion a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oralde la fuerza aérea del Peru-2010. [Publicacion Web]. Recuperado de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MIRIAMELAINECERRONCALLUPE.pdf>
- Ciraiz, E (2016) Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de san carlos de Guatemala. [Publicacion Web]. Recuperado de http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.
- Colegio de Odontólogos de Venezuela (1992). Código de Deontología Odontológica. Caracas: Edición Especial Integral.
- Corah, N (1969). Development of a Dental Anxiety Scale.[Publicacion Web]. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345690480041801>
- De la Barra, F. (2013) Trastorno de estrés post traumático en niños y adolescentes. Tomado de la Revista chilena pediátrica 84 (1): 7-9. [Publicación Web]. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n1/art01.pdf>

Csoti, M (2013). *Fobia Escolar, Ataques de pánico y Ansiedad*. En la ciudad autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires. Lumen.

Escalona, G y Figueroa, M (2013). Influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica. [Publicacion Web]. Recuperado de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2905/1/ghemar.pdf>

Forgeot, B (2009) Estudio en neuropsicología acerca de las ondas binaurales en España.[Publicacion Web]. Recuperado de <https://atraccionsubliminal.com/las-ondas-binaurales/>

Herrera, A (2017) Profesionales del Área de Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Odontología, realizaron Estudio en pacientes de San Miguel, Providencia y La Florida. [Publicacion Web]. Recuperado de <http://www.odontologia.uchile.cl/noticias/131514/ansiedad-dental-pacientes-retrasan-control-odontologico>

Gómez, E. (2016). Musicoterapia en el tratamiento odontológico de pacientes de 5-13 años en el centro de atención odontológico. Ecuador. [Publicación Web]. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5414/1/UDLA-EC-TOD-2016-77.pdf>

Osorio, H y Angie, G (2014). Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. [Publicacion Web]. Recuperado de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1180/1/aosorio.pdf>

Marti, P. Mercadal, M (2011) *Musicoterapia en medicina*. Europa. JIMS.

Rivera, I y Fernandez, A (2005). Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. [Publicacion Web]. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80537302.pdf>

Sepulveda, A. Herrera, O. Jaramillo, L. Anaya, A. (2014). La musicoterapia para disminuir la ansiedad. [Publicacion Web]: Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/4577/457745486009/>.

Sierra, J. Ortega, V y Zubeidat, I (2002). Periodicos electrónicos en psicología en Brasil. [Publicación Web]. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

Vorvick, L y Rogge, T (2008) Stress y Ansiedad en EE.UU. [Publicación Web]
Recuperada de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>